
GAMBARAN EPIDEMIOLOGI PENYAKIT CAMPAK DI PUSKESMAS KALUMATA KOTA TERNATE TAHUN 2016 – 2017

Sakriani^{1✉}, Muhlisa²

Poltekkes Kemenkes Ternate, Indonesia
sakrianijamaluddin@gmail.com

Abstrak

Telah dilakukan berbagai upaya untuk penanggulangannya termasuk penggunaan vaksin campak tetapi malah terjadi peningkatan kasus campak. Perlu dilakukan surveilans epidemiologi penyakit campak guna penyediaan data sebagai informasi untuk penanganan yang lebih baik. Penelitian ini adalah penelitian deskriptif, penelitian ini menggambarkan secara epidemiologi kasus campak di wilayah kerja Puskesmas Kalumata 2016 – 2017. Unit analisis dalam penelitian ini adalah data hasil pencatatan kasus campak tahun 2016 dan 2017 pada formulir laporan C1. Terjadi peningkatan kasus dari tahun 2016 ke tahun 2017, yakni dari 73 menjadi 143 kasus. Penderita campak terbanyak pada kelompok umur 0 – 5 tahun, penderita campak didominasi jenis kelamin perempuan, penyebarannya terbanyak di Kelurahan Kalumata, dan sebagian besar penderita pernah mendapatkan vaksin.

Kata Kunci : *epidemiologi, campak, kalumata*

Abstract

Many efforts have been done to eliminate measles, even its vaccine has been founded. But the measles case be higher and higher. Therefore, epidemiological surveillance needs to be implemented to provide information for a better way to solve it. This study was a descriptive study that describe epidemiologically of measles cases based on people, time, and place in Primary Health Centre of Kalumata from 2016 to 2017. Analyze unit of the study was measles cases recorded from 2016 to 2017 called form C1. The result suggested that measles case has increased, it was 73 cases in 2016 to be 143 cases in 2017. The most measles sufferer was 0 – 5 years old, female sufferer more than male, measles case found the most in Urban Village of Kalumata, most of sufferer has gotten MMR Vaccine.

Keyword : epidemiological, measles

PENDAHULUAN

Indonesia menargetkan eliminasi campak pada tahun 2018 konsensus SEARO bulan Februari 2013. Namun, hingga tahu 2017 masih terdapat kasus campak. Bahkan, di Kota Ternate, khususnya di wilayah kerja Puskesmas Kalumata mengalami KLB penyakit campak.

Kasus campak di Indonesia berdasarkan laporan lengkap (C1) pada tahun 2008 sebanyak 24 kasus, tahun 2009 sebanyak 654, pada tahun 2010 sebanyak 2002, pada tahun 2011 sebanyak 4694, dan pada tahun

2012 sebanyak 2757. Pada tahun 2015 total kasus campak di Indonesia sebanyak 8.185 (Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan 2016). Pada tahun 2016 turun jadi 6.880 kasus. Dari 6.880 penderita, hanya 2.595 penderita yang divaksinasi (Kepala Pusat Data dan Informasi 2017). Pada tahun 2013, kasus campak di Provinsi Maluku Utara sebanyak 263 kasus dan mengalami penurunan kasus pada tahun 2014, yakni 141 kasus (Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara 2015). Pada tahun 2015 kasus campak juga mengalami penurunan jadi 126

kasus (Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan 2016).

Tiga strategi yang dilakukan untuk mencapai tujuan pengendalian campak yaitu: melakukan imunisasi, penyelidikan dan manajemen kasus pada semua KLB campak, dan melakukan surveilans campak berbasis kasus individu (*Case Based Measles surveillance*) dengan pemeriksaan serologi terhadap kasus tersangka campak (suspek) (Data Surveilans dan KLB 2012, 2013). Indonesia menargetkan bebas campak pada tahun 2018 tetapi setiap tahunnya masih terdapat kasus campak di Indonesia. Bahkan di Maluku Utara, khususnya wilayah kerja Puskesmas Kalumata mengalami KLB campak. Salah strategi pengendalian campak adalah dengan melakukan surveilans campak. Oleh karena itu, penelitian mengenai gambaran pelaksanaan surveilans campak di Puskesmas Kalumata dilakukan.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif, penelitian ini menggambarkan surveilans epidemiologi dan distribusi kasus campak berdasarkan orang waktu, dan tempat di wilayah kerja Puskesmas Kalumata 2016 – 2017.

Unit analisis dalam penelitian ini adalah data hasil pencatatan kasus campak tahun 2016 dan 2017 pada formulir laporan C1. Data yang digunakan adalah data sekunder, yaitu data yang diperoleh dari laporan C1 untuk kasus campak di Puskesmas Kalumata tahun 2016 – 2017.

Data diolah dengan menggunakan bantuan *software* analisis data. Data berupa inisial kasus, umur, jenis kelamin, alamat, status vaksinasi, keadaan akhir kasus diinput ke *software* tersebut. Selanjutnya dianalisis dan disajikan dalam bentuk narasi, tabel, dan grafik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini menggambarkan distribusi penderita campak berdasarkan orang, waktu, tempat dan status vaksinasi.

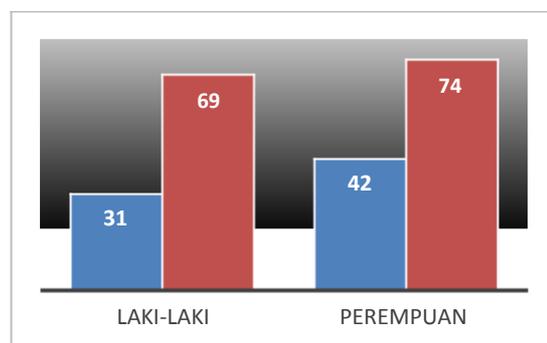
Grafik 1 menunjukkan distribusi berdasarkan umur.



Sumber: Data Primer

Grafik 1. Distribusi Frekuensi Penderita Campak Berdasarkan Umur

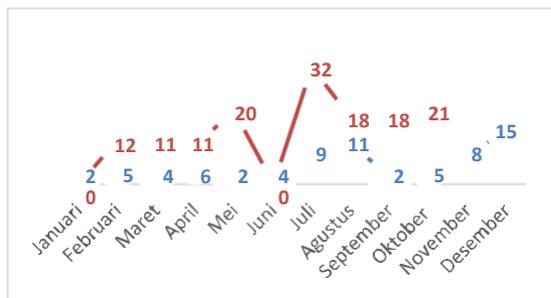
Dari grafik tersebut dapat diketahui bahwa distribusi penderita campak terbanyak pada rentang umur 0 – 5 tahun, baik pada tahun 2016 maupun 2017. Pada tahun 2016 terdapat 51 dari 73 penderita campak yang berumur 0 – 5 tahun. Pada tahun 2017 terdapat 92 dari 143 penderita campak. Jumlah penderita campak mengalami peningkatan pada tiap kelompok umur.



Sumber: Data Primer

Grafik 2. Distribusi Frekuensi Penderita Campak Berdasarkan Jenis Kelamin

Dari grafik tersebut dapat diketahui bahwa distribusi penderita campak berjenis kelamin perempuan lebih banyak dibanding yang berjenis kelamin laki-laki, baik pada tahun 2016 maupun 2017. Jumlah penderita campak mengalami peningkatan, baik pada jenis kelamin laki-laki dan perempuan.



Sumber: Data Primer

Grafik 3. Distribusi Frekuensi Penderita Campak Berdasarkan Waktu

Dari grafik tersebut dapat diketahui bahwa distribusi penderita campak mengalami fluktuasi setiap bulan, baik pada tahun 2016 maupun 2017. Penderita campak terbanyak pada bulan Desember pada tahun 2016, yakni sebanyak 15 dari 73 penderita, sedangkan pada tahun 2017 penderita campak terbanyak pada bulan Juli, yakni sebanyak 32 dari 143 penderita. Jumlah penderita campak mengalami peningkatan dari 73 pada tahun 2016 dan 143 pada tahun 2017.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Penderita Campak Berdasarkan Kelurahan

Kelurahan	2016		2017	
	n	%	n	%
Kalumata	17	23,29	26	18,18
Jati	5	6,85	13	9,09
Bastiong				
Karance	9	12,33	11	7,69
Ubo-ubo	7	9,59	13	9,09
Kayu				
Merah	7	9,59	13	9,09
Mangga				
Dua Utara	4	5,48	7	4,90
Jati				
Perumnas	4	5,48	5	3,50
Tanah				
Tinggi				
Barat	6	8,22	4	2,80
Bastiong				
Talangame	8	10,96	7	4,90
Mangga				
Dua	4	5,48	13	9,09
Tabona	2	2,74	15	10,49
Toboko	0	0,00	3	2,10

Tanah				
Tinggi	0	0,00	13	9,09
Jumlah	73	100,00	143	100,00

Sumber: Data Primer

Tabel 1 menunjukkan bahwa distribusi penderita campak terbanyak di Kelurahan Kalumata, baik pada tahun 2016 maupun 2017. Dari 13 kelurahan, 11 diantaranya mengalami peningkatan, tetapi dua kelurahan lainnya mengalami penurunan, yakni Kelurahan Tanah Tinggi Barat dan Kelurahan Bastiong Talangame. Pada tahun 2016 di Kelurahan Toboko dan Tanah Tinggi tidak ada penderita, tetapi pada tahun 2017 ada penderita yakni 0 dan 13 penderita di masing-masing Kelurahan Toboko dan Kelurahan Tanah Tinggi.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Penderita Campak Berdasarkan Status Vaksin

Status	2016		2017	
	n	%	n	%
Vaksin				
Pernah	35	47,95	58	40,56
Belum				
Pernah	12	16,44	13	9,09
Tidak				
Pernah	12	16,44	48	33,57
Tidak Tahu	14	19,18	24	16,78
Jumlah	73	100,00	143	100,00

Sumber: Data Primer

Dari tabel tersebut dapat diketahui bahwa sebagian besar responden pernah divaksin campak, baik pada tahun 2016 maupun 2017. Pada tahun 2016 sebanyak 35 dari 73 penderita (47,95%) yang telah divaksin. Pada tahun 2017 sebanyak 58 dari 143 penderita (40,56%) yang telah divaksin.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penderita campak lebih banyak pada kelompok umur 0-5 tahun. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurani, dkk (2012). Hal yang sama di kemukakan oleh Halim (2016) bahwa sebagian besar kasus campak adalah anak-anak usia pra-sekolah dan usia SD. Selama periode 4 tahun, kasus campak lebih banyak terjadi pada kelompok umur 5-9 tahun (3591

kasus) dan pada kelompok umur 1-4 tahun (3383 kasus). Pada kelompok umur di bawah 5 tahun kebanyakan belum pernah terserang penyakit campak sebelumnya sehingga belum ada antibodi yang terbentuk. Pada kelompok umur itu juga balita belum terimunisasi (Nurani, 2012).

Campak lebih banyak pada penderita berjenis kelamin perempuan dibandingkan dengan laki-laki. Namun, hal ini tidak sejalan dengan penelitian Nurani, dkk. (2012) yang mengemukakan bahwa proporsi kasus campak yang berjenis kelamin laki-laki lebih banyak dari pada yang berjenis kelamin perempuan. Menurut Muchlastriningsih (2005), secara keseluruhan tidak ada perbedaan insiden dan tingkat kefatalan penyakit campak pada wanita ataupun pria.

Penderita campak lebih banyak di Kelurahan Kalumata. Secara geografis, jarak Kelurahan Kalumata lebih dekat dengan Puskesmas Kalumata dibandingkan dengan kelurahan lainnya sehingga memungkinkan deteksi penderita campak lebih banyak pada pasien yang berasal dari Kelurahan Kalumata. Sebagaimana telah dikemukakan oleh Sitorus bahwa utilitas pelayanan kesehatan dapat dipengaruhi oleh jarak. Masyarakat lebih cenderung memanfaatkan sarana yang ada di sekitar tempat tinggal mereka (Sitorus, 2007 dalam Logen Y., dkk., 2015).

Penderita campak lebih banyak pada penderita yang telah memperoleh imunisasi campak. Pada tahun 2011 proporsi kasus campak dengan status imunisasi lebih banyak dari pada yang tidak diimunisasi. Hal itu bisa terjadi karena kegagalan dalam imunisasi campak, hal ini dapat disebabkan oleh banyak faktor. Dari faktor host bisa disebabkan oleh karena umur bayi pada waktu diberi imunisasi, masih adanya antibodi maternal dari ibu. Umur bayi saat imunisasi berpengaruh terhadap daya guna vaksin campak. Daya guna vaksin akan menurun jika diberikan pada bayi yang lebih muda karena proporsi antibodi maternal masih tinggi, umur saat bayi kehilangan antibodi maternal adalah waktu yang

optimal (Heriyanto, 1989 dalam Nurani, dkk., 2012). Dari faktor agent bisa karena pengaruh virus vaksin campak yang virulen, dan mengalami mutasi galur virus campak. Oleh karena itu, pemberian imunisasi dosis ke dua menjadi penting untuk mengatasi kegagalan pembentukan antibodi pada pemberian imunisasi pertama. Antibodi akan bertahan lebih lama jika mendapat booster, adanya infeksi ulang oleh virus atau oleh vaksin pada saat titer antibodi rendah, akan merangsang sel memori menghasilkan antibodi secara cepat dan mencapai puncaknya selama 12 hari (Susilaningsih, 2008).

PENUTUP

Terjadi peningkatan kasus dari tahun 2016 ke tahun 2017, yakni dari 73 menjadi 143 kasus. Penderita campak terbanyak pada kelompok umur 0 – 5 tahun, penderita campak didominasi jenis kelamin perempuan, penyebarannya terbanyak di Kelurahan Kalumata, dan sebagian besar penderita pernah mendapatkan vaksin.

DAFTAR PUSTAKA

- Direktur Surveilans Imunisasi Karantina dan Kesehatan Matra, 2012. *Petunjuk Teknis Surveilans-Campak 2012*, Jakarta: Direktorat Jenderal PP dan PL Kementerian Kesehatan RI. Available at: <https://dlscrib.com/downloadFile/58ee36ebdc0d603628da97fb> .
- Giarsawan, N., Asmara, I.W.S. & Yulianti, A.E., 2014. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Campak di Wilayah Puskesmas Tejakula I Kecamatan Tejakula Kabupaten Buleleng Tahun 2012. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 4(2), pp.140–145. Available at: [http://poltekkes-denpasar.ac.id/files/JURNAL KESEHATAN LINGKUNGAN/V4N2/Nyoman Giarsawan% B9% 2C I Wayan Suarta Asmara% B2% 2C Anysiah Elly Yulianti% B3.pdf](http://poltekkes-denpasar.ac.id/files/JURNAL%20KESEHATAN%20LINGKUNGAN/V4N2/Nyoman%20Giarsawan%20I%20Wayan%20Suarta%20Asmara%20Anysiah%20Elly%20Yulianti%20B3.pdf).

- Halim, R.G. 2016. Campak Pada Anak. CDK-238/ Vol.43 No.3, Tahun 2016. Available at: http://www.kalbemed.com/Portals/6/09_238Campak%20pada%20Anak.pdf.
- Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara, 2015. *Profil Kesehatan Provinsi Maluku Utara Tahun 2014*, Sofifi. Available at: [http://diskes.malutprov.go.id/files/RE_NSTRA DINKES for BAPPEDA 2016.pdf](http://diskes.malutprov.go.id/files/RE_NSTRA_DINKES_for_BAPPEDA_2016.pdf).
- Kepala Pusat Data dan Informasi, 2017. *Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2016*, Jakarta. Available at: [http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/lain-lain/Data dan Informasi Kesehatan Profil Kesehatan Indonesia 2016 - smaller size - web.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/lain-lain/Data_dan_Informasi_Kesehatan_Profil_Kesehatan_Indonesia_2016_-_smaller_size_-_web.pdf).
- Logen, Y., dkk., 2015. Faktor Yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Oleh Pemulung di TPA Tamangapa. Repository.unhas.ac.id, 2015.
- Muchlastriningsih, Enny. 2005. Penyakit-penyakit Menular yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi di Indonesi. Jurnal Pusat Penelitian dan Pengembangan Pemberantasan Penyakit, Departemen Kesehatan RI. Cermin 2 Dunia Kedokteran 2005; 148.
- Nurani, D.S., Ginanjar, P. & S., L.D., 2012. Gambaran Epidemiologi Kasus Campak di Kota Cirebon Tahun 2014 - 2011. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(2), pp.293–304. Available at: <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=73916&val=4700>.
- Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan, 2016. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*, Jakarta. Available at: <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-Indonesia-2015.pdf>.
- Sugiasih, E., 2012. *Gambaran Pelaksanaan Surveilans Campak di Puskesmas Cepu dan Tunjungan Kabupaten Blora Tahun 2012*. Universitas Negeri Semarang. Available at: <http://lib.unnes.ac.id/18279/1/6450407019.pdf>.
- Susilaningsih, Tutik Inayah. Gambaran Epidemiologi Kasus Campak dan Indikator Kinerja Surveilans Campak Rutin di Indonesia Tahun 2005-2008 (Studi Kasus data sub-Direktorat Surveilans Epidemiologi Departemen Kesehatan Republik Indonesia). Semarang: FKM- UNDIP ; 2008.